



UNIVERSIDAD DE PANAMA
VICERRECTORIA DE INVESTIGACION Y POSTGRADO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO DE ADOLESCENTES
DE 10 A 19 AÑOS EN LA REGION DE PANAMA ESTE MAYO A JULIO 2017

ROBERTO M GUEVARA M

TESIS PRESENTADA COMO UN REQUISITO PARA OPTAR AL GRADO DE
MAESTRO EN SALUD PUBLICA

ASESOR PROFESORA IVONNE GONZALEZ

PANAMA REPUBLICA DE PANAMA
2017

57

INDICE GENERAL

INDICE DE CUADROS	VI
RESUMEN	1
SUMARY	1
INTRODUCCION	2
CAPITULO 1 MARCO REFERENCIAL	4
1 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1 2 JUSTIFICACION	7
1 3 PROPOSITO DE LA INVESTIGACION	17
CAPITULO 2 MARCO TEORICO	19
2 1 Generalidades del embarazo durante la adolescencia	19
2 2 Situacion del embarazo en adolescentes en Panama	20
2 3 Condiciones sociales asociadas al embarazo	22
2 4 Variables del Estudio	34
2 4 1 Adolescente Embarazada	34

10 MAY 2018

Diego Cordero

2 4 2 Desercion escolar	34
2 4 3 Pobreza	35
2 4 4 Nivel educativo de la madre	39
2 4 5 Fuente de Informacion sobre salud sexual y reproduccion	40
2 5 Formulacion de Hipotesis	42
2 6 Objetivos de la Investigacion	44
2 6 1 Objetivo General	44
2 6 2 Objetivos Especificos	44
CAPITULO 3 MARCO METODOLOGICO	46
3 1 Area de Estudio	46
3 2 Tipo de Estudio	47
3 3 Universo	47
3 4 Muestra	48
3 5 Unidad de analisis	50

3 6 Criterio de Inclusion	50
3 7 Criterio de Exclusion	50
3 8 Definicion Operacional de Variables	51
3 9 Metodo e instrumento de Recoleccion de Datos	54
3 10 Procedimiento de recoleccion de datos	55
3 11 Plan de Tabulacion y Analisis de Datos	56
CAPITULO 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	57
CAPITULO 5 DISCUSION	72
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	80
BIBLIOGRAFIA	82
ANEXOS	86

INDICE DE CUADROS

**CUADRO No 1 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
DESERCION ESCOLAR REGION DE PANAMA ESTE MAYO A
JULIO DE 2017** 58

**CUADRO No 2 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
POBREZA REGION DE PANAMA ESTE MAYO A
JULIO DE 2017** 60

**CUADRO No 3 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
NIVEL ACADEMICO DE LA MADRE REGION DE
PANAMA ESTE MAYO A JULIO DE 2017** 62

**CUADRO No 4 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
PADRES COMO FUENTE DE INFORMACION SOBRE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCCION REGION DE
PANAMA ESTE MAYO A JULIO DE 2017** 64

**CUADRO No 5 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
AMIGOS COMO FUENTE DE INFORMACION SOBRE SALUD
SEXUAL Y REPRODUCCION REGION DE**

CUADRO No 6 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
MEDIOS DE COMUNICACION COMO FUENTE DE
INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCCION REGION DE PANAMA ESTE
MAYO A JULIO DE 2017

67

CUADRO No 7 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
MAESTROS COMO FUENTE DE INFORMACION SOBRE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION REGION DE PANAMA
ESTE MAYO A JULIO DE 2017

68

CUADRO No 8 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
PERSONAL DE SALUD COMO FUENTE DE
INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCCION REGION DE PANAMA ESTE
MAYO A JULIO DE 2017

69

CUADRO No 9 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
OTRAS FUENTES FUENTE DE INFORMACION SOBRE SALUD

SEXUAL Y REPRODUCCION REGION DE PANAMA ESTE

MAYO A JULIO DE 2017

71

RESUMEN

En el presente documento analizaremos los Factores de Riesgo Asociados al Embarazo en Adolescentes de 10 a 19 años de la Region de Panama Este Mayo a Julio de 2017 dicha investigacion analitica de tipo casos y controles se desarrollo con una muestra de 125 embarazadas entre edades de 10 a 19 años captadas en los controles prenatales de los centros de salud de la region de salud de Panama. Éste entre los meses de mayo a julio del 2017 en donde comprobamos a través del Chi cuadrado si existe relacion con significancia estadística de las condicionantes sociales estudiadas en un embarazo durante esta etapa tan vulnerable dentro del ciclo vital de las jovenes a la vez se comprobo a traves del Odd ratio y sus límites de confianza la fuerza de asociacion entre los factores de riesgos que se relacionan al embarazo en adolescentes y se concluyo que la desercion escolar la pobreza el analfabetismo por parte de la madre de la adolescente y la ausencia de informacion de salud sexual y reproduccion por parte de los padres y amigos si son factores de riesgos para un embarazo durante la adolescencia

SUMMARY

In this document we will analyze the Risk Factors Associated with Pregnancy in Adolescents from 10 to 19 years of age in the East Panama Region May to July 2017 said case control analytical investigation was developed with a sample of 125 pregnant women captured in the prenatal check ups of the health centers of the East Panama health region between the months of May to July 2017 where we verified with statistical significance and determined the strength of association of social conditioners to the risk of pregnancy at this vulnerable stage in the life cycle of young women and concluded that school dropout poverty illiteracy on the part of the mother of the adolescent and the lack of information on sexual health and reproduction on the part of parents and friends are risk factors for pregnancy during adolescence

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud define la adolescencia como la segunda década de la vida es decir desde los 10 a los 19 años. En este periodo se dan una serie de cambios no solo fisiológicos sino cognitivos conductuales y sociales predisponiendo a los adolescentes a riesgos en su estadio dentro del ciclo de desarrollo siendo uno de estos la predisposición a embarazos a temprana edad.

El embarazo en adolescentes constituye uno de los desafíos más importante en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva. Factores como la violencia, las barreras de acceso a los servicios de salud, al igual que la falta de información y consejería, aunado a ausencia o a la deficiencia de los programas de educación sexual integral, la transmisión intergeneracional de la pobreza contribuyen al problema de la región de América latina y el Caribe según el Fondo de Población de las Naciones Unidas 2013.

En Panamá se mantienen cifras alarmantes con una tendencia ascendente al embarazo en adolescentes donde los informes del Ministerio de Salud indican que se registraron 11 298 embarazadas entre 10 a 19 años.

para el año 2016 en comparación a los 10 976 embarazos en adolescentes del 2015 es decir 322 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años más en el año 2016 en comparación al año 2015. Se contabiliza una proporción de 31 embarazos en adolescentes de 10 a 19 años por cada 100 casos de embarazo captados por el Ministerio de Salud de Panamá para el año 2016 cifras que pueden ser más alarmantes si se unificaran los datos de la Caja del Seguro Social y del subsector de salud privado.

En esta investigación presentamos los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes entre los 10 a 19 años de edad de la región de Panamá Este entre Mayo a Julio de 2017. Se utilizó una metodología analítica tipo casos y controles donde la población universo fueron 184 adolescentes embarazadas entre los 10 a 19 años.

El conocimiento que brinde dicha investigación será proporcionado a las autoridades regionales y la sociedad civil comprometidos con el fin de abordar y mitigar los factores de riesgo que predisponen a las adolescentes a un embarazo.

CAPITULO I MARCO REFERENCIAL

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En Panama tres de cada diez niños que nacen tienen a una madre entre los 10 y los 19 años. Para el 2016 la Dirección de Planificación, Departamento de Registros y Estadística del Ministerio de Salud de Panama proporciono datos estadísticos los cuales no incluyen los reportes de las jóvenes embarazadas que buscan atención médica en la Caja de Seguro Social (CSS) ni en las clínicas privadas del país. Sin embargo, el mismo nos plantea que contabilizan una proporción de 31.2 embarazos adolescentes por cada 100 embarazos totales registrados.

El embarazo en adolescentes en Panama a nivel nacional es un problema no solo de salud pública sino un problema de Estado ya que el embarazo en adolescente conlleva no solo una pérdida de la oportunidad del desarrollo de ciclo vital de la adolescente sino también aumenta la probabilidad de la misma a mantenerse dentro de la línea de la pobreza, la pérdida de desarrollo socioeconómico dando como resultado la necesidad de implementación de programas Estatales para contribuir a una mejor calidad de vida de dicha población lo que se traduce en Programas de Transferencia

condicionadas como se planteo en el Panorama Social del capitulo sobre Migracion interna y desarrollo en America Latina y el Caribe continuidades cambios y desafios de politica elaborado por Centro Latino Americano de Desarrollo (CELADE) Division de Poblacion de la Comision Economico para America Latina y el Caribe (CEPAL) bajo la supervision de Dirk Jaspers Fajer y el apoyo del Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA) en el marco del programa regional CEPAL UNFPA sobre poblacion y desarrollo en America Latina y el Caribe 2005 2007 a mayor tasa de fecundidad menor desarrollo de los estratos sociales

Considerando que Panama Este desde la regionalizacion del Ministerio de Salud como una estrategia para la prestacion de la atencion en salud esta bajo la responsabilidad del Sistema Regional de Salud de Panama Este del Ministerio de Salud el cual tiene bajo su responsabilidad a la poblacion del distrito de Chepo distrito de Chiman y el Distrito de Balboa con un total de 137 228 habitantes de los cuales 11 699 son adolescentes de sexo femenino entre las edades de 10 a 19 años las cuales pudiesen presentar el riesgo de quedar embarazadas por multiples factores psicosociales Esta region presenta el segundo lugar en el pais con mayor caso de embarazos en adolescentes entre 10 a 19 años por lo que se requiere identificar cual es la genesis del problema o los factores asociados al mismo el cual repercute con una serie de consecuencias fisicas psicologicas y sociales tanto para la menor embarazada su familia y el medio social en que se encuentra igualmente la carga social financiera que conlleva la poblacion adolescentes embarazada y el ciclo de la

pobreza que acompaña tal evento en la mayoría de los casos dentro de un proceso que debería ser natural dentro del ciclo vital del ser humano

Por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante ¿Cuales son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en la Region de Panama Este entre mayo a julio de 2017?

1.2 JUSTIFICACION

De acuerdo a parametros de la Organizacion Mundial de la Salud (OMS) se considera un embarazo adolescente al que ocurre entre los 10 y 19 años de edad

Esta organizacion nos brinda datos estadisticos para el año 2014 en los cuales nos indican que unos 16 millones de adolescentes de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millon de niñas menores de 15 años dan a luz cada año la mayoria en paises de ingresos bajos y medianos entre los que se encuentra Panama a la vez nos indica que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo Cada año unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos y los bebes de madres adolescentes se enfrentan a un riesgo considerablemente superior de morir que los nacidos de mujeres de 20 a 24 años

Segun la Organizacion Mundial de la Salud el embarazo en la adolescencia sigue siendo uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil al circulo de la enfermedad y la pobreza Y lo anterior es consecuencia entre otros factores a la insuficiente educacion sexual segun el organismo internacional

Si bien desde 1990 se ha registrado un descenso considerable a nivel mundial segun la (organizacion Mundial de la Salud 2014) *las tasas de*

natalidad entre las adolescentes un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavia entre adolescentes de 15 a 19 años dichos datos aun son irregulares segun region y características de cada poblacion

Algunas adolescentes no saben como evitar el embarazo pues en muchos paises no hay educacion sexual Es posible que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas para solicitar servicios de anticoncepcion puede que los anticonceptivos sean demasiado caros o que no sea facil conseguirlos o incluso que sean ilegales Aun cuando sea facil conseguir anticonceptivos las adolescentes activas sexualmente son menos propensas a usarlos que las mujeres adultas Es posible que las adolescentes no puedan negarse a mantener relaciones sexuales no deseadas u oponerse a las relaciones sexuales forzadas que suelen ser sin proteccion

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales en el 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 adolescentes Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 adolescentes de 10 a 19 años siendo las mas altas las del Africa Subsahariana

El Estado Mundial de la Poblacion indica que las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido al embarazo o el parto son dos veces superiores que aquellas mayores de 20 años por otro lado la trayectoria de vida de las madres adolescentes esta cargada de situaciones que

vulneran sus derechos en muchos casos son apartadas y discriminadas en sus lugares de estudio se insertan en el mercado de trabajo en condiciones precarias los comportamientos tradicionales de union y embarazo temprano reducen las posibilidades de movilidad social ademas la recurrente ausencia de la pareja masculina que suele ser otro joven igualmente desprotegido que elude la responsabilidad paterna agrava e incide directamente en la situacion de pobreza de las madres adolescentes y sus hijas o hijos

Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las adolescentes de 15 a 19 años en todo el mundo Sin embargo desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el numero de muertes en todas las regiones sobre todo en Asia Sudoriental donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 adolescentes Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre adolescentes de 15 a 19 años lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados segun la OMS para el 2014

A la vez dicha organizacion nos indica que la procreacion prematura aumenta el riesgo tanto para las madres como para los recién nacidos En los paises de ingresos bajos y medianos los bebes de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo un 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los bebes de mujeres de 20 a 29 años Cuanto mas joven sea la madre mayor el riesgo para el bebe Ademas los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo

Los embarazos en adolescentes presentan riesgos mayor de complicaciones a pre eclampsia eclampsia partos pre termino productos pequeños para la edad gestacional anemia abortos desproporcion feto pelvica y dificultades respiratorias en el recién nacido

El embarazo en la adolescencia puede tambien tener repercusiones sociales y economicas negativas para las muchachas sus familias y sus comunidades Muchas adolescentes que quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela Una adolescente con escasa o ninguna educacion tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo

El Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA 2011) nos indica que en America Latina y el Caribe hay 140 millones de jovenes en donde la region tiene la segunda tasa mas alta de embarazos en adolescentes del mundo y se estima que casi el 18% de todos los nacimientos corresponden a mujeres menores de 20 años de edad

Reportes del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2015) en seis paises del hemisferio Republica Dominicana Guatemala Honduras Colombia Paraguay y Brasil detallo que una de cada tres jovenes es madre antes de cumplir de los 20 años de edad y que los paises con mayores tasas de embarazos en adolescentes son Nicaragua (28%) Honduras (26%) Republica dominicana (25%)9 Guatemala y el Salvador (24%) Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia con el (20%) el estudio se enfoco a su vez en las principales causas de la gestacion precoz la violencia estructural vinculada con la pobreza la violencia ideologica o machista y la violencia sexual

Durante los primeros 90 días del 2017 el Ministerio de Salud de Panama (MINSA) atendió a 2 358 adolescentes en estado de gestación que se acercaron a las instalaciones de salud para realizarse los debidos controles prenatales en comparación a los 1 952 embarazos en adolescentes registrados para el primer trimestre del 2016. Para esta misma fecha pero en el 2015 la cifra tampoco fue alentadora pues el MINSA llegó a contabilizar 1 729 casos prevaleciendo una tendencia progresiva en los casos de adolescentes embarazadas entre los años 2015 2017.

Lo alarmante de la estadística es que las jóvenes están entre 10 a 19 años en plena edad escolar lo que limita un desarrollo favorable dentro de los proyectos de vida y el futuro que pudieran tener tanto las jóvenes ahora gestantes como aquellos productos los cuales se convertirán en niños y niñas con altos factores de riesgo tanto biológicos psicológicos y sociales al ser hijos de madres adolescentes sin los conocimientos ni experiencia en un cuidado integral de un nuevo integrante de la sociedad.

Los números reflejan que cada 50 minutos una adolescente en Panama quedo embarazada el año pasado. Sin embargo es preocupante que para el mes de marzo de 2016 cada 43 minutos una adolescente queda embarazada en Panama según cifra del Ministerio de Salud (MINSA) este cálculo nos infiere que para finales del 2016 se podría esperar alrededor de 12 223 adolescentes embarazadas.

Los datos estadísticos están por arriba de las 10 mil 976 menores de edad que salieron embarazadas para el año 2015 y que se realizaron sus controles en

los centros medicos regidos por el MINSA es oportuno mencionar que para el 2013 se presentaron 10 152 casos y para el 2014 hubo 10 735 casos de embarazadas adolescentes por lo que podemos observar como va en aumento progresivo los embarazos en esta poblacion tan vulnerable psicosocialmente

En un estudio realizado en Venezuela con una muestra de 647 gestantes de 10 a 19 años demuestran que el 53 60 % de las embarazadas adolescentes presentan anemia y el 20 20% ruptura prematura de membrana aumentando el riesgo a un parto pre termino (Manrique & Rivero 2008)

El nacimiento pre termino puede hacer que el parto no sea un acontecimiento alegre sino que constituya el inicio de un camino de incertidumbre y problemas de salud donde las limitaciones motoras psicicas sensoriales o de otro tipo pueden estar presentes clasificadas como Retrasos mentales leves moderados o severos segun Clasificacion Internacional de Enfermedades en su decima edicion o los productos gestacionales pueden presentar paralisis cerebral como consecuencia de un inadecuado control prenatal asociado a la gestacion durante la adolescencia

Donde todas estas patologias ginecobstetricias no solo representan un riesgo para la morbilidad materna sino incluye el riesgo de mortalidad perinatal neonatal y de los lactantes menores por la carencia de cuidados adecuados por ser hijos de madres adolescentes favoreciendo asi al incremento de la tasa de mortalidad infantil en panama que es de 13 8 muerte en menores de 1 año por 1000 nacidos vivos segun el Instituto Nacional de Estadisticas y Censo de la Contraloria de la Republica de Panama (INEC 2014) y con una

tasa bruta de 122 defunciones fetales por cada 1000 nacidos vivos para el 2014 en donde a la vez las principales causas de muerte en menores de un año en Panamá para el 2014 se encuentran las malformaciones congénitas las sepsis bacterianas la hipoxia intrauterina las neumonías e infecciones del tracto respiratorio y las diarreas y gastroenteritis de presunto origen infeccioso las primeras patologías ya ampliamente asociadas a gestaciones a edades tempranas y las últimas morbilidades relacionadas a inadecuados cuidados del infante menor como lo es el caso de adolescentes siendo madre sin la capacidad intelectual cognitiva de proporcionar los cuidados suficientes a una población tan vulnerable como lo son los recién nacidos

Según el Censo de 2010 de la Contraloría General de la República de Panamá el 79% de las madres adolescentes no asisten a la escuela y 70% de los padres de esos niños es mayor de 20 años. Datos preocupantes ya que en diversos estudios se ha comprobado que el nivel educativo está altamente relacionado al nivel de desarrollo de los individuos y de la sociedad

El costo en vida es alto asociado a los costos financieros que representa una embarazada adolescente en el cual no solo hay la disminución de oportunidades sociales para la gestante en desarrollar su potencialidad académica laboral e incorporándose al campo de trabajo y formando parte de los contribuyentes Estatales sino formando parte de la población dentro del círculo de la pobreza en la cual a menor educación mayor pobreza en donde para Panamá el Banco Mundial de Desarrollo para el 2015 identificó un 23% sobre la

tasa de incidencia de la pobreza sobre la base de la línea de la pobreza nacional

A la vez muchas de estas madres adolescentes al no finalizar sus estudios forman parte de la clasificación en distribución porcentual del INEC para el 2013 como amas de casa en un 74.2%. Siendo esta una gran población económicamente no activa la cual no es un contribuyente directo al Estado sin embargo sí utilizan prestaciones y recursos Estatales como lo son educación atención de la salud y otros.

A su vez esta población adolescente cuya probabilidad es mayor en mantenerse dentro del ciclo de la pobreza y pobreza extrema formará parte de la sociedad panameña que requiera de inversiones públicas a través de diversos fondos y préstamos internacionales como el que se realizó a través del Banco Mundial de Desarrollo en el 2015 con un desembolso de 300 000 000 de dólares en el cual 150 000 millones son para programas de protección social y programas de transferencias condicionadas para mitigar los niveles de pobreza.

Otro evento que se asocia a los embarazos en adolescente a la falta de educación y a la pobreza es la delincuencia principalmente adolescentes en las conocidas ya por la sociedad como pandillas en donde podemos observar algunos registros del Sistema Integrado de Estadística Criminal (SIEC) del Ministerio de Seguridad que indican que el número de pandilleros creció de 1 385 a unos 7 500 entre niños adolescentes y adultos datos del 2012. En donde los pandilleros estaban concentrados en ese momento en la Ciudad de Panamá pero las luchas por territorios los desplazaron hacia los distritos de San

Miguelito Chepo Arraijan Capira La Chorrera y David Siendo Chepo uno de los distrito a estudiar en la presente investigacion con el fin de identificar cuales son los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes

El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD 2013) aseguro en el reporte Indice de Paz Global que unas 355 pandillas organizadas operaban en el territorio Panameño y que el gobierno del expresidente Ricardo Martinelli habia invertido el 7 4% del Producto Interno Bruto para tratar de neutralizar las operaciones de estos grupos de los cuales gran parte de sus integrantes son menores de edad productos de madres adolescentes o embarazos no planificados

Proporcionalmente hablando las mayores tasas de embarazo adolescentes en el pais se registraron en Colon (36 5%) Panama Este (36 1) Herrera (34 4) Las mas bajas tasa fueron en Veraguas (26 8) Panama Metro (26 4) y Los Santos (27 7) segun la Direccion de Planificacion Departamento de Registros y Estadistica del Ministerio de Salud de Panama

Existiendo un gran interes social por diversos grupos civiles grupos religiosos y autoridades nacionales y por el grupo del colectivo cientifico de la Republica de Panama por dicha tematica y el polemico Proyecto Ley 61 del 28 de agosto de 2014 que tiene como objeto establecer las bases normativas generales para el reconocimiento la garantia la proteccion y atencion de la salud sexual y la salud reproductiva con enfasis en la formacion integral de la persona respetando su dignidad sus derechos su conciencia su cultura y los

valores que la caracterizan en concordancia con la Constitucion Politica las leyes de la Republica de Panama y los Convenios Internacionales

Lo que hace viable la ejecucion de dicha investigacion por el nivel de interes publico la accesibilidad del desarrollo del mismo a traves de las medios existentes en el Ministerio de Salud como lo es la poblacion objetivo las normas de atencion de maternidad el personal profesional capacitado en la atencion y controles prenatales a poblacion embarazada y en embarazo de bajo riesgo (por edad) a la vez se dispone de las instalaciones de salud y de la voluntad de las autoridades sanitarias regionales

Por lo que se hace imprescindible una investigacion con criterio cientifico que identifique cuales son los factores de riesgo asociados al embarazo en la adolescencia para desarrollar estrategias y romper el circulo embarazo precoz desercion escolar pobreza delincuencia violencia

1.3 PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación permitira disponer de un instrumento de valor científico para identificar cuales son los factores de riesgos asociados al embarazos de adolescentes de 10 a 19 años limitando sus posibilidades de mejor conduccion social segun su ciclo en el desarrollo del ser humano situacion que permite el continuo del circulo de la pobreza en la mayoria de los casos por lo cual dicho instrumento de analisis sera entregado a autoridades interesadas en esta polemica y preocupante situacion de interes publico para que estas puedan plantear estrategias y enfrenstar este problemas de la salud publica entre estas instituciones podemos mencionar al Sistema Regional de Salud de Panama Este en representacion del Ministerio de Salud de Panama se presentara a la Extension Regional del Ministerio de Educacion al Ministerio de Desarrollo Social a la Secretaria Nacional de Ciencias Tecnologia e Innovacion en base a esta investigacion se podra planear y desarrollar intervenciones de forma interinstitucional directas e indirectas con el fin de disminuir la prevalencia de dicha problematica

A su vez dicho informe permitira a las autoridades legales como Ministerio de Seguridad Ministerio de Gobierno y Justicia la Policía Nacional si la prevalencia de embarazos en adolescentes esta asociada al abuso sexual ya que a pesar de que no exista una relacion sexual violentada las leyes

nacionales clasifican dicho evento como una transgresion a las leyes vigente en proteccion de las menores de edad

Por ultimo dicha investigacion permitira a la sociedad civil disponer de un instrumento diagnostico para desarrollar proyectos de intervencion en pro de la adolescencia y el desarrollo de proyectos de vida de esta poblacion tan vulnerable desde una concepcion psicosocial siendo esta investigacion una base cientifica para proyectos tan polemicos como lo es el Anteproyecto Ley 61 por la cual se adoptan politicas publicas de educacion integral atencion y promocion de la salud sexual y reproduccion el cual se encuentra en debate en la Asamblea Nacional de Panama

CAPITULO 2 MARCO TEORICO

2.1 GENERALIDADES DEL EMBARAZO DURANTE LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la segunda década de la vida es decir desde los 10 a los 19 años. En esta etapa el interés sexual se incrementa en la medida que se acelera el desarrollo hormonal y al mismo tiempo se enfrentan opuestas presiones de la familia, los pares y la sociedad en general.

El embarazo adolescente sucede en todos los rincones del mundo, sin embargo, las niñas pobres, sin educación, de minorías étnicas o de grupos marginados y de áreas remotas y rurales tienen tres veces más riesgos de quedar embarazadas que sus pares educadas y de zonas urbanas según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2013).

El embarazo en adolescente constituye uno de los desafíos más importantes en lo que se refiere a salud sexual y reproductiva. Factores como la violencia, las barreras de acceso a los servicios, al igual que a información y consejería, aunado a falta o a la deficiencia de los programas de educación sexual integral, la transmisión intergeneracional de la pobreza contribuyen al problema de la región de América Latina y el Caribe según la UNFPA, 2013.

Lo cual ya ha sido planteado por Chistian Skoog representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2015) en Guatemala el embarazo en adolescentes es una violacion a los derechos humano de las niñas lo cual condena a las jovenes a perpetuar el ciclo de pobreza y falta de acceso a la educacion

UNICEF (2015) destaco la necesidad de avanzar en politicas publicas y legislacion para abordar el tema de embarazos en adolescentes y reconoce la importancia de trabajar con sistemas educativos y de salud que sean amigables con las niñas el acceso a metodos anticonceptivos y la necesidad de educacion sexual integral en sexualidad asi como la formacion a los educadores en el tema trabajo comunitario con lideres comunitarios que tienen incidencia en la vida de las niñas para cambiar los comportamientos sociales

2.2 SITUACION DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA EN PANAMA

Es preocupante la situacion nacional reportada por el Ministerio de Salud (MINSA) de Panama para el año 2015 en donde se registro un ingreso a controles prenatales 35 232 gestantes de las cuales 10 976 se encontraban en grupos etarios entre los 10 a 19 años es decir una proporcion del 31.2% en donde por su distribucion geograficas las areas con mayor proporcion de embarazadas entre 10 a 19 años estan la provincia de Colon con 36.5 (654 gestantes adolescentes) seguido de la region de Panama Este con 36.1 (374

gestantes adolescentes) y en tercer lugar la provincia de Herrera con una proporción de 34.4 (236 gestantes adolescentes) agravándose la situación para el Año 2016 donde cifras del Ministerio de Salud de Panamá informa el cierre de dicho año con 11 298 adolescentes entre 10 a 19 años embarazadas con 322 casos más que el año 2015

Para el año 2017 de los 30 091 casos de embarazos captados por el Ministerio de Salud de Panamá entre enero a noviembre el 30.2% (9 087) corresponde a adolescentes de 10 a 19 años en promedio hay cada día 27 embarazos en adolescentes para el periodo descrito. Del total de embarazos captados a nivel nacional entre enero a marzo de 2017 la región de Panamá Este se registraron 408 embarazos de los cuales el 30.1% (123) corresponden a menores de 19 años. Siendo este último año las regiones más afectadas Darién 48.3% (42 adolescentes gestantes de 87 embarazadas captadas por MINSA) Herrera 43.8% (105 adolescentes gestantes de 240 embarazadas captadas por MINSA) y la región de Colón con 39.8% (111 adolescentes embarazadas de 279 gestantes captadas por MINSA)

La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) realizada por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud en colaboración con el MINSA en el año 2009 corrobora los resultados recogidos mediante el registro de los hechos vitales que dan origen a las estadísticas de fecundidad. Demuestran que del total de mujeres encuestadas de 15 a 19 años el 19.5% respondió haber estado alguna vez embarazada de las cuales el 15.6% ya son madres y 3.9% reportó estar embarazada por primera vez. Se

observan grandes diferencias entre las áreas urbana rural e indígena por provincias y comarcas y según el nivel de educación y el ingreso familiar. El mayor porcentaje de madres adolescentes se registra entre las que tienen un nivel educativo de primaria completa o menos estudios por lo que se presenta la relación nivel educativo y embarazo en la adolescencia.

2.3 CONDICIONES SOCIALES ASOCIADAS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES

ENASSER (2009) demuestra que por nivel de ingreso los porcentajes de embarazadas son superiores en los estratos de ingresos menores de 300 balboas mensuales por lo que podría decirse que el estrato de ingreso económico podría estar asociado al embarazo en adolescentes.

Dentro del Cuarto Informe de Panamá en el 2014 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio en relación al objetivo No. 5 en el cual se fijaba el Mejorar la Salud Materna principalmente con la Meta 5B el cual intentaba lograr para el año 2015 el acceso universal a la salud reproductiva concluye lo siguiente: *En el tema de la fecundidad de las adolescentes las personas participantes en las sesiones técnicas ubicaron el mayor desafío en la incorporación de manera más amplia del tema de la salud sexual y reproductiva tanto a nivel de la educación formal como en el hogar. El acceso de las y los adolescentes a educación en temas de salud sexual y reproductiva incrementa la responsabilidad y la protección frente a los riesgos relacionados con el inicio*

de la vida sexual a edades muy tempranas los embarazos no deseados o no planificados y el contagio de infecciones de transmision sexual incluyendo el VIH

De acuerdo a ENASSER (2009) la necesidad insatisfecha de planificacion familiar es alta en todas las poblaciones aunque con grandes diferencias entre unas y otras Asi mientras este porcentaje es de 26.9 en el total de las mujeres casadas o unidas asciende a 43.2 entre las adolescentes de la misma condicion

El Instituto Nacional de Estadisticas y Censo (INEC) de la Contraloria General de la Republica de Panama dentro de sus analisis con datos de 1990 al 2012 para el Cuarto Informe de Panama en el 2014 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio nos indica *los nacimientos en menores de 20 años representan alrededor del 20% del total de nacimientos este porcentaje se ha mantenido sin variacion en los ultimos años Cabe acotar que del total de nacimientos vivos registrados aproximadamente el 1% corresponde a madres menores de 15 años lo que constituye una alerta en el tema El comportamiento de la natalidad entre adolescentes (15 a 19 años) durante el periodo de analisis mantiene niveles que indican que se requieren intervenciones focalizadas en este grupo de edad priorizando las areas rurales y las comarcas indigenas a fin de atender la necesidad de educacion en salud sexual y reproductiva*

A la vez es preocupante que las tasas de fecundacion de mujeres de 15 a 19 años en la Republica de Panama entre los años 1990 1995 y 2000 a 2012 demuestran que 90.2 embarazadas entre los 15 a 19 años por cada 1000

gestantes de la misma edad para el 2012 dato muy cercano al 90.9 por cada 1000 gestantes de la misma edad para los años de 1995 es decir que hemos tenido como país una recesión de 17 años en el control y prevención de embarazo en adolescente a pesar de los avances en tecnología metodológica educativas y la preparación de los profesionales de diversas áreas. En donde no podemos dejar a un lado el contemplar lo que nos plantea el Cuarto Informe de Panamá en el 2014 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio *el embarazo adolescente es una causa recurrente en la reproducción y feminización del círculo de la pobreza ya que las madres adolescentes pueden ser rechazadas por su propia familia y con frecuencia no terminan sus estudios o carecen de posibilidades de acceder a capacitación que les permita ingresar en condiciones adecuadas al mercado de trabajo. Uno de los principales riesgos para la salud sexual y reproductiva de las adolescentes es el inicio sexual no planeado involuntario o desprotegido que conlleva la exposición a embarazos no deseados o no planeados y en condiciones de riesgo. El inicio sexual en estas circunstancias implica además el riesgo de contagio con infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH /SIDA*

La definición de pobreza exige el análisis previo de la situación socioeconómica general de cada área o región y de los patrones culturales que expresan el estilo de vida dominante en ella.

De acuerdo a lo anterior podemos adoptar como concepto de pobreza el que alude a la insatisfacción de un conjunto de necesidades consideradas esenciales por un grupo social específico y que reflejan el estilo de vida de esta sociedad.

Como la pobreza tiene varias dimensiones se tiene que mirar a traves de varios indicadores niveles de ingresos y consumo indicadores sociales y mas recientemente indicadores de vulnerabilidad de riesgos y acceso socio politico

Los jovenes son las victimas mas vulnerables de la pobreza Cada año 13 millones de niños menores de 5 años mueren en todo el mundo de enfermedades evitables y de desnutricion Cerca de 200 millones de niños menores de 5 años sufren de desnutricion grave

Aun en el pais mas prospero del mundo Estados Unidos un niño muere por causas relacionadas con la pobreza cada 35 minutos mientras que cerca de un niño de cada cuatro por debajo de los seis años crece en la pobreza

La privacion economica y la explotacion fuerzan hasta a 160 millones de niños al trabajo y a aproximadamente 2 millones a la prostitucion infantil

Existe asociacion entre el embarazo y la desercion escolar aumentando el riesgo en mantener el ciclo de la pobreza como se estudio en Mexico en el cual en un estudio nos indica El fracaso y la desercion escolar en un contexto social desfavorable aunado a la falta de un proyecto de vida propician el embarazo de adolescentes Se estima que en Mexico siete de cada 10 jovenes menores de 20 años en estado de gravidez viven en pobreza segun (Solano 2015)

La pobreza una baja calidad escolar la desigualdad y la poca capacidad de decision y control sobre sus propios planes de vida ponen a las niñas en America Latina y el Caribe (ALC) en mayor riesgo ante el embarazo adolescente y la maternidad temprana Eso a su vez se asocia con menores oportunidades

educativas económicas y laborales de acuerdo con un nuevo estudio del (Banco Mundial 2013)

ALC es la región con la tercera tasa más alta de fertilidad adolescente (72 nacimientos por cada 1000 mujeres entre los 15 y 19 años de edad) por debajo de África subsahariana y el Sur de Asia (108 y 73 respectivamente). De hecho la mayoría de los países de la región se ubican dentro de los 50 países con los mayores índices de fecundidad en adolescentes en el mundo y ocho de estos (Nicaragua República Dominicana Guatemala Honduras Venezuela Ecuador El Salvador y Panamá) están dentro de los primeros 40.

La pobreza y la falta de oportunidades están directamente asociadas con el embarazo adolescente y la maternidad temprana que pueden convertirse en impedimentos para que las mujeres aprovechen al máximo sus oportunidades de desarrollo dijo Luis Felipe López Calva economista líder del Banco Mundial para América Latina y el Caribe (Banco Mundial 2013)

El estudio ALC Pobreza baja educación y falta de oportunidades aumentan riesgo de embarazo en adolescentes analizó los factores de riesgo asociados con el embarazo adolescente y destacó que las tasas de fertilidad adolescente están directamente relacionadas con condiciones de pobreza y con factores asociados a la desigualdad. Los resultados sugieren que las adolescentes que tienen más educación viven en zonas urbanas y provienen de familias con mayores recursos económicos tienen una menor probabilidad de quedar embarazadas. Las adolescentes embarazadas son más vulnerables y más pobres que adolescentes que no tienen hijos (Banco Mundial 2013)

En un estudio en Colombia basado en el Análisis del Embarazo y la Maternidad Durante la Adolescencia diferencias socioeconómicas y nos dice *Las adolescentes más pobres son especialmente vulnerables y propensas a empezar su vida sexual y tener hijos en la adolescencia dadas sus características individuales el contexto en el que viven y las posibilidades futuras que perciben Las adolescentes más pobres son especialmente vulnerables y propensas a empezar su vida sexual y tener hijos en la adolescencia dadas sus características individuales el contexto en el que viven y las posibilidades futuras que perciben* (Pardo 2012)

Este mismo investigador nos dice *durante los últimos 15 años no ha sido homogéneo entre los quintiles de ingreso En primer lugar en todos los periodos la proporción de adolescentes embarazadas en los quintiles más pobres supera a la observada en los quintiles más ricos Por ejemplo para el 2005 la proporción de adolescentes embarazadas en el quintil más pobre fue 31.5% frente a un 10.7% en el quintil más rico*

(Pardo 2012) concluye en su estudio *se refleja en una mayor vulnerabilidad de las adolescentes pobres y señala que las estrategias de educación sexual no han sido correctamente focalizadas de acuerdo con la condición de pobreza Esta tendencia es particularmente preocupante dado que en este grupo se debería acentuar en mayor medida la sexualidad desde un enfoque de perspectivas de vida toma de decisiones autoestima y liderazgo pues según la literatura son ellas las que asocian el embarazo con realización personal y como una opción de vida*

Numerosos estudios muestran que tanto la madre adolescente como su hija/o enfrentan riesgos en salud aumentados como tambien opciones sociales y economicas mas limitadas cuando se comparan con mujeres adultas. Los riesgos para el hijo/a de estas mujeres se presentan principalmente por la relativa falta de destrezas o habilidades maternas de estas madres para cuidarlos cuando ellas aun no han completado sus propias fases de desarrollo porque no logran terminar sus estudios porque tienen una mayor probabilidad de enfrentar la maternidad sin apoyo de pareja o en condiciones de relacion pareja o de matrimonio con un alto grado de inestabilidad. Esto implica a su vez dependencia del apoyo familiar de sistemas de beneficencia o subsidios publicos o enfrentarse a la obtencion de ingresos insuficientes por su falta de preparacion para competir en el mercado laboral por lo que no logran ser economicamente independientes.

Existe una fuerte asociacion entre embarazo adolescente en una generacion con embarazo adolescente con la siguiente generacion es decir es muy probable que una mujer que fue madre adolescente sea hija de una mujer que tambien fue madre adolescente. Por otro lado si el embarazo adolescente se origino en un ambiente de pobreza y a su vez tiene consecuencias economicas y sociales adversas la repeticion del embarazo de una a otra generacion puede ser un mecanismo de reproduccion de la pobreza. Estudios muestran que las hijas de madres adolescentes tienen entre un 66% y dos veces mas el riesgo de llegar a ser madres adolescentes y que se embarazan incluso a edades mas tempranas que sus propias madres. Las hijas al repetir el patron

reproductivo suman mas obstaculos a sus ya escasas posibilidades de movilidad social cerrando de esta manera el circulo de reproduccion de la pobreza

Un estudio previo mostro que el 54.8% de las adolescentes embarazadas controladas en este centro tenian madres que habian sido madres adolescentes

En su estudio *Adolescentes y fuentes de informacion de sexualidad* preferencias y utilidad percibida con una muestra de 962 adolescentes del sistema educativo de la Provincia de Cordova – Andalucia nos dicen *los adolescentes pueden hablar abiertamente de sexualidad en primer lugar con los amigos (90.8%) y la pareja (80.5%) medicos (50.5%) hermanos (40.5%) y en ultimo lugar con profesores (18.7%) padres (17.4%) y sacerdotes (8.9%)* (Romero et Al 2000)

En el mismo estudio se describe de quien los jovenes han recibido la informacion sobre sexualidad que tienen en el momento de la aplicacion de la encuesta la cual ha sido recibida fundamentalmente de amigos (26%) y revistas (24%) profesores (18%) cine y TV (9%) y en ultimo lugar de medicos y madres (7%) hermanos (5%) y padres (4%) La fuente mas util para los adolescentes son las revistas (21%) y profesores (21%) ocupando ultimos lugares los padres y el cine/TV Cuando se pregunta de quien preferirian recibir la informacion eligen en primer lugar a padres (34%) y medicos (33%)

Por ultimo en el estudio de (Romero et Al 2000) 930 alumnos (97.4% IC del 95% 96.2-98.3) es considera necesaria una educacion sexual Describe que los lugares donde debiera recibirse la educacion sexual son la escuela (38.6%)

seguido de los centros de planificación familiar (28.8%) la propia casa (18.4%) a través de los medios de comunicación (12.9%) y otras iglesias asociaciones de vecinos (1.3%) La edad en la que debiera comenzar a recibirse la educación sexual a juicio de los encuestados es de 12.4 ± 2.1 años

(UNICEF y la Fundación Huesped 2010) en un estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas de VIH y Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Usos de Tecnología de Información y la Comunicación (TIC) Entre Adolescentes de Argentina con 1100 adolescentes entre 14 a 19 años destaca que el 56% de los adolescentes declara que acude a la familia para obtener información sobre sexualidad el 31% a los amigos y otro 31% a la escuela Refirieron sobre quienes los asesoran en el uso de métodos anticonceptivos el 39% de los adolescentes afirmó que le preguntaron a un familiar el 30% menciona la escuela y el 25% a un/a amigo/a en tanto un 11% se informó en el médico y un 13% no lo compartió con nadie A la vez el 97% conoce al menos un método para evitar embarazos Un dato destacado es que 6 de cada 10 adolescentes mantuvieron relaciones sexuales alguna vez y los 15 años es la edad promedio de inicio sexual

(Barbón 2010) Realizó un estudio descriptivo y transversal titulado Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería El universo estuvo integrado por un total de 2 000 adolescentes estudiantes de enfermería de La Habana pertenecientes a la escuela del hospital Dr Salvador Allende de los cuales se seleccionó una muestra de 656 alumnos de primer y segundo años de enfermería nivel básico

fundamentalmente adolescentes entre 14 y 15 años de edad. En el cual se describió que las principales vías por las cuales los adolescentes consideraron que recibían información sobre educación sexual para prevenir el embarazo fueron, en primer lugar, los medios de comunicación masiva, que correspondió al 92 % (604) de los encuestados. En segundo lugar, los amigos, con el 70 % (456) y en tercer lugar, los profesores 63,2 % (415) y la familia 50% (328). Los encuestados prefirieron recibir educación sexual preferentemente de la familia (93,75 %) en segundo lugar de los amigos (69,82 %) y en tercer lugar en la escuela (49,85). El 44 % escogió a la comunidad de los clubes y por último, la literatura impresa, la cual alcanzó el 37% en la preferencia. Solo el 12,7% de los encuestados se comunicaba con los padres frecuentemente sobre los temas de sexualidad, el 57 % lo hacía con poca frecuencia y el 30% nunca lo hacía.

(Cueto 2008) nos indica que las fuentes de información sexual son los medios de comunicación con un 29%, seguido de los amigos con un 26%, la familia con un 18%, los profesores con un 16%, los sanitarios con un 9% y otros con un 2%.

(Gonzalez y Molina 2007) realizaron un estudio de características de la maternidad adolescente de madres a hijas en Chile, con una muestra de 255 mujeres y sus hijas adolescentes embarazadas. Se realizó análisis uni y bivariado y se ajustaron modelos de regresión múltiple. El promedio de la edad al parto de las madres fue 19,7 años y de las hijas 16,2 años. Estaban solteras al parto 27,1% de las madres y 90,2% de las hijas. Promedio de escolaridad de

las madres fue 7.3 años y las hijas 9.1 años. Las hijas de madres adolescentes tenían menos aspiraciones de estudios superiores, menor escolaridad.

La escolaridad de mujeres que fueron madres adolescentes en promedio fue de 6.7 años y la escolaridad de las madres que no fueron adolescentes fue de 8.1 años.

Las hijas con madres adolescentes tenían menor promedio de años de escolaridad (8.7 años vs 9.6 años).

Al ajustar un modelo de regresión múltiple se observó que la escolaridad de la madre se asocia en forma inversa, es decir a menor escolaridad de la madre (coeficiente -0.019) mayor edad de la hija al parto (coeficiente 0.92). Al estratificar por grupo de edad de la adolescente se observó que la edad al parto de 16 a 19 años a menor escolaridad de la madre de las adolescentes (coeficiente -0.06) menor escolaridad de las adolescentes (coeficiente 0.08) en comparación al grupo etario de 12 a 15 años donde la escolaridad de la madre en relación a la escolaridad de las adolescentes es de (coeficiente -0.03 VS 0.18).

El embarazo a temprana edad afecta la salud de las adolescentes pues aumenta los riesgos de complicaciones en el embarazo y en el parto que puede conducir a la muerte. Según la Encuesta Nacional de Hogares de Propósitos Múltiples ENHOGAR 2009-2010 en República Dominicana los riesgos de muerte por eclampsia, obstrucción en el parto, hemorragia o infección entre las adolescentes son hasta tres veces mayores que en las mujeres con edades entre 18 y 34 años. También pueden tener efectos importantes sobre el estado

de salud y sobrevivencia de sus hijos tales como el bajo peso al nacer la prematuridad malformaciones o problemas en el desarrollo debido a aspectos de madurez fisiologica y emocional de las madres

Existe un fuerte vinculo entre la pobreza como factor de riesgo para el embarazo a temprana edad pues este es mas frecuente entre adolescentes pobres y con menor educacion Segun la ENHOGAR 2009 2010 el 33.2% de las adolescentes y mujeres jovenes de las familias del quintil mas pobre se habian embarazado antes de cumplir los 20 años en comparacion con el 11.6% en el quintil mas rico Del mismo modo 42.7% de las adolescentes que se habia embarazado no tenian instruccion o solo habia alcanzado algun grado del nivel basico

La maternidad y el embarazo en la adolescencia se asocian a consecuencias negativas de corto y largo plazos para las adolescentes y sus hijos en cuanto a estado de salud formacion de uniones estables acumulacion de capital humano y oportunidades en el mercado laboral que llevan a perpetuar condiciones de pobreza y desigualdad Diversos estudios (Gaviria 2000 Barrera e Higuera 2004 Florez et al 2004) han subrayado estas consecuencias negativas sobre la madre adolescente los efectos se relacionan con menor nivel de escolaridad probabilidad menor en 19% de participar en el mercado laboral mayor numero de hijos y tambien probabilidad mayor de casarse mas de una vez (Nuñez y Cuesta 2006)

Segun estadisticas de la UNICEF (2009) una madre adolescente se ve obligada a asumir responsabilidades que la presionan a entrar en el mercado

laboral y abandonar sus estudios especialmente si cuenta con pocos recursos economicos

En este sentido (Nuñez y Cuesta 2006) encuentran que los efectos de haber sido madre adolescente se relacionan con menores años de educacion una probabilidad menor en 19% de participar en el mercado laboral y un mayor numero de hijos

(Florez et al 2004) subrayan que el contexto familiar es tambien un factor de riesgo en la tendencia de la fecundidad adolescente La violencia intrafamiliar el nivel de comunicacion con la madre y la severidad de la supervision familiar tienen un efecto significativo sobre la proporcion de eventos reproductivos que presencian las adolescentes El estado civil de la madre de la adolescente tambien es crucial ya que especificamente una joven con una madre separada o en union consensual tiene mas relaciones sexuales que las que tienen madres casadas

2.4 LAS VARIABLES CONTEMPLADAS EN EL ESTUDIO

La primera descripcion de las variables describe la operacionalizacion de las mismas para este estudio

2.4.1 Adolescente embarazada adolescente de 10 a 19 años en estado de gestacion

2.4.2 Desercion escolar abandono del sistema educativo en el nivel basico o media Es otro factor asociado al embarazo en adolescentes

que estudiaremos en esta investigación de la cual algunos investigadores nos dicen

(Chain et Al 2001) el abandono de los cursos o la carrera a los que se ha inscrito un estudiante dejando de asistir a las clases y no cumplir con las obligaciones establecidas previamente lo cual tiene efectos sobre los índices de la eficiencia terminal de una cohorte

(Fitzpatrick y Yoel 1992) analizan a la deserción enfocada principalmente en el sentido de que los estudiantes dejan la escuela sin graduarse independientemente si regresan o reciben un certificado equivalente

(Lavaros y Gallegos 2005) la deserción escolar se da cuando los individuos que habiendo asistido a la escuela el año anterior en el año actual o corriente no lo están haciendo sin tomar en cuenta a aquellos que han dejado de asistir por motivos como cumplieron el ciclo secundario y se encuentran estudiando el bachillerato o una carrera técnica estuvieron enfermos accidentados o haciendo su servicio militar y que no decida regresar a la escuela

2.4.3 Pobreza el no tener acceso a \$321.53 para cubrir la canasta básica de alimentos. Esta otra variable de estudio (THE WORLD BANK GROUP 1999) la define como Fenómeno multidimensional que incluye incapacidad para satisfacer las necesidades básicas falta de control

sobre los recursos falta de educacion y desarrollo de destrezas
deficiente salud desnutricion falta de vivienda acceso limitado al agua y
a los servicios sanitarios vulnerabilidad a los cambios bruscos violencia y
crimen falta de libertad politica y de expresion

Banco Mundial 1990) La incapacidad para alcanzar un nivel de vida
minimo

Instituto Nacional de Estadistica y Censo (INEC) de la Contraloria General
de la Republica de Panama para analizar la pobreza emplea la variable
ingreso siguiendo los procedimientos de la Comision Economica para
America Latina y el Caribe (CEPAL) } El ingreso total del hogar se divide
por el numero de personas que lo conforman para obtener el ingreso por
persona o per capita anual Criterios utilizados igual por la direccion de
analisis economico y social del Ministerio de Economia y finanza de
Panama la cual segrega la pobreza de la siguiente forma pobres extremos
ingreso menor a 59 25 balboas no pobres en ingresos mayor de 105 26
balboas y pobres no extremos entre 59 25 a 105 26

Sin embargo los aspectos conceptuales y metodologicos involucrados en
la identificacion de las personas y de los hogares en situacion de pobreza
son complejos y dificiles de llevar a la practica No obstante en terminos
generales se puede definir la pobreza como la presencia de niveles de
vida o bienestar socialmente inaceptables Para la estimacion de la
pobreza dependiendo del concepto y enfoque que se de se han
planteado diferentes metodologias una de las mas utilizadas por

organismos internacionales y Oficinas Nacionales de Estadística es el Metodo de Línea de Pobreza o Metodo del Ingreso

El metodo se aplica solamente a los hogares con ingreso conocido e implica calcular una línea de pobreza que representa el monto mínimo de ingreso que permite a un hogar disponer de recursos suficientes para atender las necesidades básicas de sus miembros. Para ello se requiere contar con

el costo de una canasta básica de alimentos (CBA) con una estimación del costo de las necesidades básicas no alimentarias y con el ingreso per capita del hogar

La Canasta Básica de Alimentos (CBA) se define como el conjunto de alimentos expresados en cantidades básicas para satisfacer por lo menos las necesidades de calorías (energía) de un individuo promedio de una población de referencia

En su elaboración se toma en consideración solamente las necesidades de calorías (energía) por la siguiente razón: biológicamente la energía es el requerimiento nutricional que debe ser satisfecho en primer lugar y además una alimentación variada que satisface los requerimientos de calorías cubre también por lo general los requerimientos de la mayoría de los demás nutrientes

Canasta Básica No Alimentaria: un segundo elemento que interviene en el cálculo de la pobreza es la cuantificación de las necesidades básicas no alimentarias, las cuales se estiman mediante un factor que es el inverso

del coeficiente de Engel Para el calculo del coeficiente de Orshansky se incluyen todos los grupos no alimentarios Vivienda Vestido y Calzado Educacion y Esparcimiento Muebles y Accesorios Cuidados del hogar Cuidados personales Salud y Otros Bienes y Servicios

A su vez se considera canasta basica aquel conjunto de alimentos que satisface las necesidades de calorías y proteínas de lo que se conoce como hogar promedio padre madre y dos hijos

El costo de la CBA es un indicador cuyo objetivo principal es la medición del fenómeno de la pobreza mediante el Metodo de Linea de Pobreza o Metodo del Ingreso A la vez la CBA es una referencia para fijar el sueldo minimo así como una herramienta para monitorear los precios de los principales productos

Se considera que una familia es pobre cuando sus ingresos o consumo estan en un nivel que no les permite satisfacer sus necesidades basicas

Las sugerencias de la CEPAL en cuanto a la determinacion de las necesidades no alimentarias parten del supuesto que los hogares que satisfacen la ingesta alimentaria tiene la capacidad de satisfacer otras necesidades no alimentarias Este supuesto si bien tiene consistencia analítica para la medición no es satisfactoria en contextos de alta intensidad de pobreza en la que la calidad nutricional es deficiente y de baja calidad

El costo de la Canasta Basica de Alimentos (CBA) en los distritos de Panama y San Miguelito en el mes de noviembre de 2016 fue de \$321 53 segun datos de la Direccion de Analisis Economico y Social del Ministerio de Economia y Finanzas (MEF)

La identificacion del ingreso per capita familiar y el dinero disponible para la canasta basica de alimentos en Panama son indicadores de la presencia de pobreza la cual ya ha sido asociada en multiples estudios al embarazo en adolescentes lo cual se pretende comprobar en este estudio

Por lo que no es el objetivo principal de este estudio identificar los niveles de pobreza dentro de la poblacion adolescente analizada

2.4.4 Nivel educativo de la madre de la adolescente nivel educativo maximo alcanzado por la madre de la adolescente muestra del estudio

El nivel educativo es el nivel de instruccion de una persona es el grado mas elevado de estudios realizados o en curso sin tener en cuenta si se han terminado o estan provisional o definitivamente incompletos (Instituto Vasco de Estadistica 2004)

En Panama segun el Ministerio de Educacion y la Contraloria General de la Republica los niveles educativos se clasifican de la siguiente forma

- (a) Nivel Preescolar El nivel preescolar esta dirigido a los niños entre 4 y 5 años Existen dos etapas de educacion el pre kinder y el Kinder ambas con una duracion de 1 año cada una

- (b) Nivel Basico El nivel de primaria tiene una duracion de 6 años y esta dirigido a los alumnos de entre los seis y los doce años La siguiente etapa la constituye el ciclo pre media con 3 años de duracion dirigido a los alumnos entre 12 y 15 años de edad Al finalizar este nivel el alumno recibe el Certificado de Educacion Basica General
- (c) Nivel de Educacion Media El ciclo de Educacion media bachillerato tiene una duracion de 3 anos (2 años como minimo en algunas escuelas) y esta dirigido a los alumnos de entre los 15 y 18 años Al finalizar esta etapa el alumno recibe el Diploma de Bachiller
- (d) Educacion Superior La educacion superior en la Republica de Panama se divide en 2 tipos Superior Universitario y Superior no Universitario La Educacion superior Universitaria se imparte en varias Universidades estatales y privadas La educacion superior no universitaria esta conformada por Insitutos de Estudios Superiores o Centros de Enseñanza Superior que brindan diplomados y formacion Tecnica profesional del mas alto nivel

2 4 5 La falta de fuente de informacion sobre salud sexual y reproduccion la falta de informacion proporcionada por parte de los padres amigos medios de comunicacion maestros personal de salud y otros como fuente de informacion sobre salud sexual y reproduccion es

otra variable a estudiar como posible factor de riesgo asociado a embarazo en adolescentes de la cual se describen algunas definiciones

Se denominan las fuentes de información en teoría de la información y telecomunicación a cualquier origen de información susceptible de ser representado mediante una señal analógica y/o digital. El objetivo es poder procesar, almacenar o transmitir la información que supone las alteraciones del medio.

(Ares 2007) el lenguaje de la intimidad se aprende dentro de la familia. Cuando los hijos disfrutan de una buena comunicación con los padres, resulta más fácil escuchar sus consejos, pedirles ayuda cuando la necesitan, exponer criterios y hacer preguntas.

(Universidad Complutense de Madrid 2015) Instrumentos que permiten conocer los materiales que se necesitan para cubrir la demanda de información de un usuario. Se consideran fuente de información los materiales originales o elaborados que aportan noticias o testimonios a través de los cuales se accede al conocimiento.

(Muñoz 2011) Las fuentes de información son instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información.

2.4 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Estas son las hipótesis nulas y alternas en relación a los factores de riesgos (variables independientes) asociado a embarazos en adolescentes de 10 a 19 años (variable dependiente)

(a) Ho La deserción escolar no está asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Ha La deserción escolar está asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

(b) Ho La pobreza no está asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Ha La pobreza está asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

(c) Ho El nivel educativo de la madre no está asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Ha El nivel educativo de la madre está asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

(d) Ho La falta de información sobre salud sexual y reproducción por los padres no está asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Ha La falta de información sobre salud sexual y reproducción por los padres está asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

(e) Ho La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por los amigos no esta asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Ha La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por los amigos esta asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

(f) Ho La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por los maestros no esta asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Ha La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por los maestros esta asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

(g) Ho La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por el personal de salud no esta asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Ha La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por el personal de salud esta asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

(h) Ho La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por otras fuentes no esta asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Ha La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por otras fuentes esta asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

2 5 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

2 5 1 OBJETIVO GENERAL

- (a) Identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en Panama Este Mayo a Julio de 2017

2 5 2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- (a) Determinar la asociacion entre la desercion escolar y el embarazo en adolescentes en Panama Este
- (b) Demostrar la asociacion entre la pobreza y el embarazo en adolescentes en Panama Este
- (c) Establecer la asociacion entre el nivel educativo de la madre y el embarazo en adolescentes en Panama Este
- (d) Identificar la asociacion entre la falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de los padres con el embarazo en adolescentes
- (e) Identificar la asociacion entre la falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de los amigos con el embarazo en adolescentes

- (f) Identificar la asociacion entre la falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de los maestros con el embarazo en adolescentes
- (g) Identificar la asociacion entre la falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de del personal de salud con el embarazo en adolescentes
- (h) Identificar la asociacion entre la falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por otras fuentes con el embarazo en adolescentes

CAPITULO 3 MARCO METODOLOGICO

3.1 AREA DE ESTUDIO

Es la Region de Salud de Panama Este la cual tiene una poblacion de 137 228 habitantes de los cuales 11 699 son adolescentes de sexo femenino entre las edades de 10 a 19 años

Dicha region sanitaria esta conformada por tres distritos segun su responsabilidad sanitaria de la siguiente forma el distrito de Balboa el distrito de Chepo y el distrito de Chiman a la vez cubre poblaciones pertenecientes a la region metropolitana como lo es el corregimiento de Pacora Las Garzas Cerro Azul La Mesa de San Martin

Esta area de estudio tiene area periurbanas y rurales a su vez comunidades de diflcil acceso y de muy diflcil acceso entre ellas se encuentra comunidades indigenas de la etnia Kuna y Embera todas estas regiones con sus principales problemas como lo son los niveles de pobreza pobreza extrema violencia bajo rendimiento escolar entre otros

3.2 TIPO DE ESTUDIO

Este es un estudio de casos y controles ya que en su carácter epidemiológico y de base analítico los sujetos de observación se seleccionarán en función de que tengan casos (embarazadas de 10 a 19 años) o no tengan control (adolescentes no embarazadas). Una vez seleccionados los individuos en cada grupo se investiga si estuvieron expuestos o no a una característica de interés (factores de riesgo) y se compara la proporción de expuestos en el grupo de casos frente a la del grupo de controles.

3.3 UNIVERSO

Esta conformado por 184 Adolescentes femeninas de 10 a 19 años en estado de gestación captadas por el Sistema de Información de Registro y Estadísticas del Sistema Regional de Salud de Panamá. Este en categoría de ingresos al sistema.

3.4 MUESTRA

Muestreo proporcional segun ingreso de embarazadas adolescentes por area de responsabilidad sanitaria segun la siguiente proporcion

$$(1) \quad n = \frac{N \sigma^2 Z^2}{(N-1) e^2 + \sigma^2 Z^2}$$

$$n = \frac{(184) (0.5)^2 (1.96)^2}{(184-1) (0.05)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$

$$n = 125$$

Desviacion estandar de la poblacion= 0.5

Z = nivel de confianza del 95% = 1.96

e = limite aceptable de error muestral 5%

INSTALACIONES DE SALUD DE LA REGIÓN DE PANAMA ESTE

Instalacion De Salud Dentro del Area de Estudio	Ingreso de adolescente embarazada	Proporcion del universo %	Muestra seleccionada
Centro de salud el Golfo	5	3	3
Policentro de Chepo	46	25	31
Centro de salud de loma del Naranjo	6	3	4
Centro de las Margaritas	8	4	5
Centro de salud de Akua Ayala	12	7	8
Centro de Salud de Torti	45	24	31
Centro de Salud de Chiman	6	3	4
Centro de Salud de Union Santeña	4	2	3
Centro de Salud de Cerro Azul	7	4	5
Centro de Salud de Pacora	37	20	25
Centro de Salud de San Martin	8	4	5
TOTAL	184	100	125

3.5 UNIDAD DE ANALISIS

CASOS 125 de embarazadas adolescentes de 10 a 19 años atendidas en el Sistema Regional de Salud de Panama Este

CONTROLES 125 adolescentes de sexo femenino no embarazadas dentro del programa adolescentes del Sistema Regional de Salud de Panama Este a igual proporcion que los casos segun instalacion descrita

3.6 CRITERIOS DE INCLUSION

3.6.1 CASOS Adolescentes embarazadas residentes en las comunidades bajo responsabilidad sanitaria del Sistema de Salud de Panama Este

3.6.2 CONTROLES Adolescentes femeninas de 10 a 19 años dentro del programa de salud integral del adolescente de La Region de Salud de Panama Este

3.7 CRITERIO DE EXCLUSION

3.7.1 CASOS Embarazadas captadas como nuevas o subsecuentes por el Departamento de Registro y Estadística del Sistema de Salud de Panama Este

3.7.2 CONTROLES Adolescentes femeninas de 10 a 19 años que sean fuera de area o fuera de responsabilidad por el Departamento de Registro y Estadística del Sistema de Salud de Panama Este

3.8 VARIABLE INDEPENDIENTE

- (a) Desercion escolar abandono de los cursos o la carrera a los que se ha inscrito un estudiante o no ha culminado estudios En el instrumento de recoleccion de datos se registrara la informacion de la siguiente forma ha abandonado el colegio si o no
- (b) Pobreza ingreso per capita familiar inferior al costo de la canasta basica de alimentos segun el ultimo informe del Ministerio de Economica y Finanzas cuyo valor fue de \$ 321 53 para el mes de noviembre de 2016
- (c) Nivel educativo de la madre ultimo nivel de instruccion academico alcanzado por la madre de la adolescente embarazada En el instrumento de recoleccion de datos se seleccionara de la siguiente forma analfabeta basica completa basica incompleta media incompleta media completa superior completa superior incompleta Para su analisis se tabulara el nivel mas alto completado (basica media superior)
- (d) Fuente de informacion sobre salud sexual y reproduccion las fuentes son el origen del conocimiento que tienen las adolescentes sobre salud sexual y reproductiva En el instrumento de recoleccion de datos se categorizara dicho origen por padres amigos personal de salud docentes medios de comunicacion

TABLA DE ESCALA DE MEDICION

VARIABLES	CONCEPTUALIZACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	MEDICIÓN
Embarazo en adolescentes	Embarazo que ocurre entre los 10 a 19 años de edad (OMS, 2015)	Adolescente de 10 a 19 años en estado de gestacion	Edad de la paciente
Desercion escolar	La desercion escolar se da cuando los individuos que habiendo asistido a la escuela el año anterior en el año actual o corriente no lo estan haciendo sin tomar en cuenta a aquellos que han dejado de asistir por motivos como cumplieron el ciclo secundario y se encuentran estudiando el bachillerato o una carrera tecnica estuvieron enfermos accidentados o haciendo su servicio militar y que no decida regresar a la escuela (Lavaros y Gallegos, 2005)	Abandono del sistema educativo en el nivel basico o media	Ha deserta do del colegio Si No
Pobreza	Fenomeno multidimensional que incluye incapacidad para satisfacer las necesidades basicas falta de control sobre los recursos falta de educacion y desarrollo de destrezas deficiente salud desnutricion falta de vivienda acceso limitado al agua y a los servicios sanitarios vulnerabilidad a los	El no tener acceso a \$321 53 para cubrir la canasta basica de alimentos	Considera que invierten en la canasta basica de alimentos en su hogar mensualmente Menos de \$321 53 Igual o mas de \$321 53

	cambios bruscos violencia y crimen falta de libertad politica y de expresion (THE WORLD BANK GROUP 1999)		No sabe
Nivel Educativo de la madre	El grado mas elevado de estudios realizados o en curso sin tener en cuenta si se han terminado o estan provisional o definitivamente incompletos (Instituto Vasco de Estadística, 2004)	Nivel educativo maximo alcanzado por la madre de la adolescente muestra del estudio	Nivel educativo de la madre de la paciente Analfabeta Basica completa Basica incompleta Media completa Media incompleta Superior completa Superior incompleta No sabe
Falta de fuentes de informacion sobre salud sexual y reproduccion	Ausencia de instrumentos que permiten conocer los materiales que se necesitan para cubrir la demanda de informacion de un usuario (Universidad Complutense de Madrid, 2015)	La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion proporcionada por parte de los padres amigos medios de comunicacion maestros personal de salud y otras fuentes	La mayor informacion sobre sexualidad y reproduccion la obtuvo de Sus padres Amigos

			Medios de comu nicacion
			Maestros
			Personal de salud
			Otras fuentes

3.9 METODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Instrumento Cuestionario con 11 preguntas cerradas formada por datos generales y las 4 variables de estudio como factores asociados

Cada cuestionario fue enumerado por instalacion de salud para el control del cumplimiento de la muestra`

A su vez el cuestionario conto con un asentimiento y consentimiento informado para el cumplimiento de las buenas practicas clinicas

3.10 PROCEDIMIENTOS

Se obtuvo los permisos de las autoridades regionales del MINSA para la aplicación del instrumento de recolección de datos en los 11 centros de salud de Panamá Este entre los meses de Mayo a Julio de 2017 hasta cumplir con la muestra del estudio en donde dichas instalaciones fueron las siguientes

- 1 Centro de salud de Cerro Azul
- 2 Centro de Salud de San Martín
- 3 Centro de Salud de Pacora
- 4 Policentro de Chepo
- 5 Centro de Salud de Las Margaritas
- 6 Centro de Salud del Akua Ayala
- 7 Centro de Salud de Loma del Naranjo
- 8 Centro de Salud de Torti
- 9 Centro de Salud de Chiman
- 10 Centro de Salud de Unión Santeña
- 11 Centro de Salud Golfo

El instrumento fue aplicado por médicos generales y enfermeras que brindan la consulta de control prenatal

Previo recolección de datos se realizó una capacitación a los médicos generales, enfermeras y personal de registros y estadística

En el caso de los controles se aplicó el instrumento a la misma proporción de adolescentes no embarazadas (controles) que estén dentro del programa de Salud Integral de Adolescentes de las respectivas instalaciones de Salud

3.11 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

- El software para el procesamiento de datos fue epi info 7
- Se utilizaron tablas de una entrada con la presentación de clases de las variables de estudio en la columna matriz para agrupar los datos
- Se determinó la significancia estadística con un nivel de confianza de 95% y valor p de 0.05 (utilizamos el ji cuadrado)
- Tabulación de datos Tabla 2X2 por cada factor de riesgo analizado (9 factores de riesgos)
- Se determinó la fuerza de asociación (se calculó la razón de momios para las variables que resultaron significativas)
- Se determinaron los límites de confianza

CAPITULO 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

**CUADRO 1 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
DESERCIÓN ESCOLAR REGION DE
PANAMA ESTE MAYO A JUNIO DE 2017**

FACTOR DE RIESGO	ADOLESCENTE EMBARAZADA		TOTAL
	Si	No	
DESERCIÓN ESCOLAR	92	9	101
LA AUSENCIA DE DESERCIÓN ESCOLAR	33	116	149
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 111 7018

Intervalo de confianza del 95%

Odd Ratio 35 9327

Limites de confianza

Inferior 16 3697

Superior 78 8746

En este cuadro podemos observar que no se debe al azar la relacion entre el factor de riesgo de desercion escolar y la presencia de embarazo durante la adolescencia es decir hay una relacion estadisticamente significativa con un chi cuadrado de 111 7018

Por lo que se rechaza la hipótesis nula asociada a esta variable y se acepta la hipótesis alterna la cual nos dice La deserción escolar está asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

De igual forma podemos observar como la deserción escolar es un factor de riesgo para el embarazo en la adolescencia de 10 a 19 años donde dicha asociación se marca con un Odds Ratio de 35.9327 con límites de confianza inferior y superior a 1 (Li 16.3697 Ls 78.8746)

**CUADRO 2 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
POBREZA REGION DE PANAMA ESTE MAYO A
JUNIO DE 2017**

FACTOR DE RIESGO	ADOLESCENTE EMBARAZADA		TOTAL
	SÍ	NO	
POBREZA	73	36	109
NO POBREZA	52	89	141
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 21 0814
Intervalo de confianza del 95%

Odd Ratio 3 4706

Limites de confianza

Inferior 2 0516

Superior 5 8711

En este cuadro podemos observar que existe una relacion significativamente estadistica entre la pobreza como factor de riesgo y la presencia de embarazo durante la adolescencia lo cual se presenta con un chi cuadrado de 21 0814 es decir dicha relacion no se debe al azar

Por lo que rechazo la hipótesis nula del estudio asociada esta variable y aceptamos la hipótesis alterna la cual nos dice La pobreza esta asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

A la vez observamos como la pobreza es un factor de riesgo asociado para la presencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años con un Odds Ratio de 3.47 con límites de confianza inferior y superior a 1 (Li 2.05 Ls 5.87)

**CUADRO 3 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
NIVEL ACADEMICO DE LA MADRE REGION DE
PANAMA ESTE MAYO A JUNIO DE 2017**

NIVEL EDUCATIVO ACADEMICO DE LA MADRE DE LA ADOLESCENTE EMBARAZADA	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	No	
SIN EDUCACION ACADEMICA	18	1	19
CON EDUCACION ACADEMICA	107	124	231
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 16 4616

Intervalo de Confianza 95%

Odds Ratio 20 8598

Limite inferior 2 7390

Limite Superior 158 8678

En este cuadro podemos observar que hay significancia estadística entre el nivel de educación académica de la madre y la presencia de embarazo durante la adolescencia lo cual se muestra con un Chi cuadrado de 16 4616

Por lo que podemos rechazar la hipótesis nula del estudio asociada al factor de riesgo nivel educativo de la madre de la adolescente

En otras palabras aceptamos la hipótesis alterna la cual dice el nivel educativo de la madre está asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años

Al igual que podemos observar que hay una fuerza de asociación entre el factor de riesgo madre sin educación académica y el embarazo en adolescentes

con un Odds ratio de 20 8598 entre limites de confianza de 2 7390 para el limite inferior y con limite superior de 158 8678

**CUADRO 4 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
PADRES COMO FUENTE DE INFORMACION SOBRE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION REGION DE
PANAMA ESTE MAYO A JUNIO DE 2017**

PADRES COMO FUENTES DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	No	
NO SON FUENTES DE INFORMACION	60	42	102
SI SON FUENTES DE INFORMACION	65	83	148
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 5 3657

Intervalo de confianza 95%

Odds ratio 1 8482

Limite inferior 1 0946

Limite superior 3 4001

Como podemos observar en este cuadro existe una relacion entre la falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion proporcionada por los padres y la presencia de embarazo durante la adolescencia la cual es estadisticamente significativa con un chi cuadrado de 5 3657 un intervalo de confianza de 95%

Existe una fuerza de asociacion entre el factor de riesgo el cual es la ausencia de informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de los padres hacia las adolescentes entre 10 a 19 anos de edad lo cual se demuestra

con un Odds ratio de 1.84 con límites de confianza inferior de 1.09 a un límite de confianza superior de 3.40

**CUADRO 5 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
AMIGOS COMO FUENTE DE INFORMACION SOBRE
SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION REGION DE
PANAMA ESTE MAYO A JUNIO DE 2017**

AMIGOS COMO FUENTES DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	No	
NO SON FUENTES DE INFORMACION	115	105	220
SI SON FUENTES DE INFORMACION	10	20	30
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 3 7879

Intervalo de confianza 95%

Odds ratio 2 1905

Limite inferior 0 9804

Limite superior 4 8940

En relacion al factor de riesgo amigos como fuentes de informacion sobre salud sexual y reproduccion observamos que la relacion se da al azar es decir no estadisticamente significativa con un chi cuadrado de 3 78

**CUADRO 6 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
MEDIOS DE COMUNICACION COMO FUENTE DE
INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCCION REGION DE PANAMA ESTE
MAYO A JUNIO DE 2017**

MEDIOS DE COMUNICACION COMO FUENTES DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	No	
NO SON FUENTES DE INFORMACION	122	124	246
SI SON FUENTES DE INFORMACION	3	1	4
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 1 0163

Intervalo de confianza 95%

Odds ratio 0 3280

Limite inferior 0 0336

Limite superior 3 166

Podemos observar que no hay significancia estadística entre la ausencia de informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de los medio de comunicacion y el embarazo en adolescentes con un chi cuadrado calculado de 1 01 por debajo del valor critico

Es decir esta relacion se debe al azar

**CUADRO 7 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
MAESTROS COMO FUENTE DE INFORMACION
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION
REGION DE PANAMA ESTE MAYO A JUNIO DE
2017**

MAESTROS COMO FUENTES DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	No	
NO SON FUENTES DE INFORMACION	97	106	203
SI SON FUENTES DE INFORMACION	28	19	47
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 2 1224

Intervalo de confianza 95%

Odds ratio 0 6210

Limite inferior 0 3260

Limite superior 1 1828

Podemos observar que no hay significancia estadística entre la variable maestros como fuente de informacion sobre salud sexual y reproduccion analisis que obtenemos despues de calcular un chi cuadrado de 2 12 por lo cual dichas variables se relacionan al azar

**CUADRO 8 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
PERSONAL DE SALUD COMO FUENTE DE
INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCCION REGION DE PANAMA ESTE
MAYO A JUNIO DE 2017**

PERSONAL DE SALUD COMO FUENTE DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	No	
NO SON FUENTES DE INFORMACION	115	123	238
SI SON FUENTES DE INFORMACION	10	2	12
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 5.6022

Intervalo de confianza 95%

Odds ratio 0.1870

Limite inferior 0.0401

Limite superior 0.8717

Podemos observar que existe una relacion estadisticamente significativa con un chi cuadrado de 5.60 entre el factor de riesgo falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por el personal de salud y la presencia de embarazo durante la adolescencia. Por lo que rechazamos la hipotesis nula y aceptamos la hipotesis alterna que nos dice: La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por el personal de salud esta asociada al embarazo en adolescentes.

A la vez observamos que la falta de informacion por parte del personal de salud es un factor protector para las adolescentes, lo cual se demuestra con una

fuerza de asociacion de 0.18 a traves del calculo del Odds ratio con Limite inferior de 0.0401 y Limite superior 0.8717

**CUADRO 9 ADOLESCENTES SEGUN FACTOR DE RIESGO
OTRAS FUENTES FUENTE DE INFORMACION
SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION
REGION DE PANAMA ESTE MAYO A JUNIO DE
2017**

OTRAS FUENTES DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION	ADOLESCENTE EMBARAZADA		Total
	SI	No	
NO SON FUENTES DE INFORMACION	115	123	238
SI SON FUENTES DE INFORMACION	10	2	12
TOTAL	125	125	250

Chi cuadrado 5 6022

Intervalo de Confianza 95%

Odds Ratio 0 1870

Limite inferior 0 0401

Limite Superior 0 8717

Podemos ver como existe una significancia estadística entre otras fuentes de información sobre salud sexual y reproducción y el embarazo en adolescentes con un chi cuadrado de 5 60 es decir que la relación entre estas variables no se deben al azar vale la pena mencionar que estas otras fuentes se enmarcan principalmente a familiares de primera y segunda línea abuelos tíos hermanos

Donde existe una fuerza de asociación con un Odds ratio de 0 18 (Li 0 04 – Ls 0 87) lo que nos indica que la ausencia de estas otras fuentes de información es un factor protector contra el embarazo en adolescentes

CAPITULO 5 DISCUSIÓN

5.1 DESERCIÓN ESCOLAR

En relacion a la exposicion del factor de riesgo de desercion escolar durante la adolescencia datos a nivel global corroboran la relacion entre nivel educativo de las adolescentes y la presencia de embarazos como lo plantea un estudio del Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas (UNFPA 2013) que nos dice el embarazo en adolescentes sucede en todos los rincones del mundo sin embargo las niñas pobres sin educacion de minorias etnicas o de grupos marginados y de areas remotas y rurales tienen tres veces mas riesgos de quedar embarazadas que sus pares educadas

De forma similar a nivel de la Region de America Latina y el Caribe el Banco Mundial en el 2013 nos dice La pobreza una baja calidad escolar la desigualdad y la poca capacidad de decision y control sobre sus propios planes de vida ponen a las niñas en America Latina y el Caribe (ALC) en mayor riesgo ante el embarazo adolescente y la maternidad temprana

A su vez nuestra investigación sustenta lo planteado por La Encuesta Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (ENASSER) realizada por el Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud en colaboración con el MINSA en el año 2009 la cual sostiene que El mayor porcentaje de madres adolescentes se registra entre las que tienen un nivel educativo de primaria completa o menos estudios por lo que se presenta la relación nivel educativo y embarazo en la adolescencia

Confirmando la preocupante necesidad de abordar el factor de riesgo de la deserción escolar ya muy bien mencionado en el Cuarto Informe de Panamá en el 2014 sobre los objetivos de Desarrollo del Milenio en cual nos dice que las jóvenes embarazadas con frecuencia no terminan sus estudios o carecen de posibilidades de acceder a capacitaciones que les permita ingresar en condiciones adecuadas al mercado laboral potenciando el círculo de la pobreza

De igual forma el presente análisis del factor de riesgo de la deserción escolar corrobora lo planteado en México por Solano 2015 el cual nos dice existe asociación entre el embarazo y la deserción escolar en un contexto social desfavorable aunado a la falta de un proyecto de vida propician el embarazo de adolescentes

Por lo que la deserción del sistema educativo es un factor de riesgo para la presencia de embarazos en la adolescencia ya comprobado a nivel internacional nacional y local siendo en este caso como se ha demostrado en esta investigación en la región de Panamá Este

5.2 POBREZA

El resultado del factor de riesgo de pobreza la cual esta asociada al embarazo en adolescentes en nuestra investigacion se relaciona a los planteado en un estudio elaborado en Colombia basado en el Analisis del Embarazo y la Maternidad Durante la Adolescencia diferencias socioeconomicas que dice Las adolescentes mas pobres son especialmente vulnerables y propensas a empezar su vida sexual y tener hijos en la adolescencia dadas sus características individuales el contexto en el que viven y las posibilidades futuras que perciben (Pardo 2012)

Informacion que concluye que la Pobreza es un factor de riesgo que potencia la posibilidades de las adolescentes en quedar embarazadas en comparacion de las adolescentes con mayor nivel economico como se presento en la Encuesta Nacional de Hogares de Propositos Multiples ENHOGAR 2009 2010 en Republica Dominicana el 33.2% de las adolescentes y mujeres jovenes de las familias del quintil mas pobre se habian embarazado antes de cumplir los 20 años en comparacion con el 11.6% en el quintil mas rico Similar a lo planteado en Mexico siete de cada diez jovenes menores de 20 años en estado de gravidez viven en pobreza segun (Solano 2015)

Por lo cual podemos decir que en Panama Este la pobreza es un factor de riesgo para la presencia de embarazo en la adolescencia Y dicho embarazo una violacion a los derechos humanos de las niñas como lo menciona Chistian

Skoog representante del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF 2015) en Guatemala el embarazo en adolescentes es una violación a los derechos humanos de las niñas lo cual condena a las jóvenes a perpetuar el ciclo de la pobreza y falta de acceso a la educación

Lo que justifica la necesidad de planear estratégicamente a corto mediano y largo plazo Políticas de Estados que favorezcan a una mejor distribución de los recursos y a una mayor oportunidad de desarrollo de las poblaciones a través de un control de la natalidad en el cual las adolescentes cumplan sus funciones propia del ciclo de crecimiento y desarrollo contemplando su estadio biológico cognitivo social y cultural

5.3 NIVEL ACADEMICO DE LA MADRE

Observamos en las adolescentes de la region de Panama Este lo que nos presenta el estudio realizado en Chile de las Caracteristicas de la Maternidad Adolescente de Madres a hijas en cual se comprobo que el nivel de escolaridad de la madre de las adolescentes embarazadas se asociaba a las circunstancia desventajosas de las madres adolescentes lo cual tienden a repetirse con consecuencias aun mas graves en la vida de sus hijas que suelen tener dificultades escolares y se embarazan a una edad incluso mas temprana que sus propias madres (Gonzalez 2006)

Siendo la ausencia de educacion academica (analfabetismo) por parte de la madre de la adolescente un factor de riesgo ya comprobado en esta investigacion que potencia el embarazo durante la adolescencia y esto a su vez un precursor de otros problema de indole social es impresindible abordar este factor de riesgo con acciones especificas de mitigacion como lo son las Politicas de Estados que favorezcan a la educacion de la poblacion principalmente la educacion de la mujer todas estas acciones coordinadas con los diversos actores sociales autoridades gubernamentales, sociedad civil, empresas privadas que favorezcan al desarrollo humano como lo plantea el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) describiendo que el logro medio de un pais contempla tres dimensiones basicas la longevidad el nivel decente de vida y el acceso al conocimiento en esta ultima considerando la tasa de alfabetizacion la asistencia combinada y los años de escolaridad Por lo cual

debemos abordar como nacion las estrategias que mitigen la asociacion entre la ausencia de preparacion academica de la poblacion femenina con embarazos a edades muy tempranas lo cual a su vez esta estrechamente relacionado al desarrollo humano sostenible

5.4 FALTA DE FUENTE DE INFORMACION SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCCION

Comprobando esta relacion estadisticamente significativa y con una fuerza de asociacion que demuestra que la falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de los padres potencia esta problematica social es importante abordar la situacion de forma integral y no solo a traves de acciones dirigidas a las adolescentes sino tambien a los padres de las jovenes con el fin de obtener un mayor impacto en la orientacion y desarrollo de los adolescentes e inducir la mejor toma de decisiones y una sexualidad responsable

Hemos confirmado como la falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de los padres es un factor de riesgo que favorece al embarazo durante la adolescencia en donde la falta de dicha informacion confirma la creciente necesidad de informacion sobre salud sexual y reproductiva como lo plantea el Cuarto Informe de Panama en el 2014 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio el cual nos dice el comportamiento de la natalidad en las adolescentes requiere de intervenciones focalizadas en este

grupo de edad priorizando las áreas rurales y las comarcas indígenas a fin de atender la necesidad de educación en salud sexual y reproductiva

La falta de información proporcionada por los padres de los adolescentes es un factor de riesgo en contraposición a esto podríamos decir que el trabajar con metodologías andragógicas y dinámicas en la capacitación de los padres podríamos potenciar las acciones y favorecer al adolescente a adquirir y desarrollar habilidades para la vida y la ejecución de proyectos de vidas favorables para sus etapas posteriores en el ciclo de vida

Datos que son similares a los que nos plantea la UNICEF y la Fundación Huesped (2010) en un estudio de Conocimientos Actitudes y Prácticas de VIH y Salud Sexual y Reproductiva (SSR) y Usos de Tecnología de Información y la Comunicación (TIC) Entre Adolescentes de Argentina con 1100 adolescentes entre 14 a 19 años destaca que el 56% de los adolescentes declara que acude a la familia para obtener información sobre sexualidad

Lo cual a través de estudios descriptivos detallan el valor que tiene el rol paterno en la adquisición de información sobre salud sexual y reproducción para los jóvenes confirmando el dato detallado en esta investigación analítica realizada en Panamá Este en el cual la ausencia de los padres como fuente de información es factor de riesgo para las adolescentes en el proceso de prevención de embarazo

A la vez se pudo observar que la falta de información sobre salud sexual y reproducción por parte del personal de salud y otras fuentes son factores de

riesgos asociados estadísticamente significativas sin embargo la falta de dichas fuentes son factores protectores lo que nos atrae notablemente la atención y nos deja con el posible planteamiento como lo es la falta de un sistema o programa de atención continuo sistematizado y transversal con una planeación estratégica en atención integral en materia de salud sexual y reproducción en adolescentes del cual se ve limitado el Sector de Salud de Panamá Este estará influyendo en los datos obtenidos en esta investigación donde la poca u ocasional información brindada por el personal de salud en intervenciones breves y aisladas se convierten en riesgo potencial por la inmadurez cognitiva del adolescente o el lenguaje técnico que pudiera emplear el personal de salud u otros factores que serían de interés en un próximo estudio

CONCLUSIONES

- 1 La desercion escolar esta asociada como factor de riesgo al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en la region de Panama Este
- 2 Las adolescentes que tienen desercion escolar tienen 35 93 mayor riesgo de quedar embarazadas en comparacion a que aquellas jovenes que menores de 19 años que no han desertado del sistema educativo
- 3 La pobreza esta asociada como factor de riesgo al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años en la region de Panama Este
- 4 Las adolescentes con un nivel socioeconomico bajo la linea de la pobreza tienen 3 47 mayor riesgo de quedar embarazada que aquellas adolescentes que estan por arriba de la linea de la pobreza
- 5 El nivel educativo de la madre de la joven esta asociado al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años cuando la madre carece de algun nivel academico aprobado es decir cuando la madre se mantiene en analfabetismo
- 6 Cuando las madres de las adolescentes son analfabetas las jovenes tienen 20 85 mayor riesgo de quedar embarazadas que aquellas jovenes en la cual sus madres si cursaron algun nivel de educacion academica

- 7 La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por los padres el personal de salud y otras fuentes estan asociada al embarazo en adolescentes de 10 a 19 años
- 8 Las adolescentes tienen 1 09 mayor riesgo de quedar embarazadas cuando los padres no son fuentes de informacion en comparacion de aquellas jovenes que sus padres si le proporcionan informacion sobre salud sexual y reproduccion
- 9 El hecho de no recibir informacion sobre salud sexual y reproduccion por parte de los maestros y medios de comunicacion no es estadisticamente significativo es decir dicha relacion entre variables se deben al azar
- 10 La falta de informacion sobre salud sexual y reproduccion por el personal de salud y otras fuentes son un factor protector para el embarazo

RECOMENDACIONES

- 1 Proponer a las autoridades estatales y regionales el cumplimiento de las Políticas Publicas asociadas a propiciar la preparacion academica de la poblacion femenina principalmente durante la etapa adolescente
- 2 Coordinar el capital social del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educacion (MEDUCA) el desarrollo de las estrategias publicas como lo son la Beca Universal la capacitacion de los padres de las adolescentes como criterio de obtencion de las becas en temas de salud sexual y reproduccion
- 3 Articular el capital Social de la region para potenciar los programas publicos en busqueda del desarrollo social y disminuir la condicion de pobreza entre los que se encuentran programas liderizados por el Ministerio de Desarrollo Social (Programa Red de Oportunidades) Y mejorar las condiciones de vida de las familias a traves del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial (Proyecto Techo de Esperanza)
- 4 Desarrollar programas de capacitacion academica especificamente para mujeres analfabetas en coordinacion con el MEDUCA el Instituto Nacional de Formacion para el Desarrollo Humano (INADEH) y la cooperacion de la empresa privada y la sociedad civil
- 5 Propiciar el desarrollo de conocimiento habilidades en temas de Autoestima Saludable comunicacion asertiva toma de decisiones y de salud sexual y reproduccion en la poblacion adulta joven y adulta madura

con el fin de lograr un cambio a mediano y largo plazo en la conducta sexual de los adolescentes

- 6 Coordinar con a la autoridades nacionales regionales y locales del Ministerio de Salud como entre rector el cumplimiento de los servicios ofertados a los adolescentes contemplado en el Programa de Salud Integral de la Niñez y la Adolescencia el cual incluye la tematica de salud sexual y reproduccion

BIBLIOGRAFIA

- Almeida C (2005) *Reformas del Sector Salud y Salud Sexual y Reproductiva en America Latina y el Caribe Tendencia e Interrelaciones una Revision* Mexico Fondo de Poblacion de las Naciones Unidas
- Ares P (2007) *Modelo de Terapia Familiar Sistémica* La Habana Pueblo y Educacion
- Banco Mundial (12 de Diciembre de 2013) *ALC Pobreza Baja Educacion y Falta de Oportunidades Aumentan el Riesgo de Embarazo en la Adolescencia* Recuperado el 20 de Octubre de 2016 de <http://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2013/12/12/lac-poverty-education-teenage-pregnancy>
- Contraloria General de la Republica de Panama (2009 2013) *Indicadores Sociales* Recuperado el 16 de Junio de 2016 de https://www.contraloria.gob.pa/INEC/Publicaciones/Publicaciones.aspx?ID_SUBCATEGORIA=2&ID_PUBLICACION=686&ID_IDIOMA=1&ID_CATEGORIA=1
- Contraloria General de la Republica de Panama Instituto Nacional de Estadistica y Censo (16 de Junio de 2016) *Panama en Cifras 2009 2013* Obtenido de <https://www.contraloria.gob.pa/INEC/archivos/P7081Cuadro%2022124.pdf>
- Ferrer J (16 de Julio de 2016) *Conceptos Basico de Metodologia de la Investigacion*
- Ferrer J (s f) *Concepto Basico de Metodologia de la Investigacion* Recuperado el 16 de Junio de 2016 de <http://metodologia02.blogspot.com/p/justificacion-objetivos-y-bases.html>
- Floricy D & Narvaez O (2012) *Desercion Escolar Desde la Perspectiva Estudiantil* Mexico La Editorial Manda Recuperado el 18 de Junio de 2016 de <http://www.uv.mx/personal/onarvaez/files/2013/02/La-desercion-escolar.pdf>
- Gonzalez E A (Diciembre de 2006) *Características de la Maternidad Adolescente de Madres a Hijas* (U d Chile Editor) Recuperado el 20 de Octubre de 2016 de

https://www.researchgate.net/publication/251071911_CHARACTERISTICA_S_DE_LA_MATERNIDAD_ADOLESCENTE_DE_MADRES_A_HIJAS

Grupo Banco Mundial (2016) *Datos de Panama* Recuperado el 16 de Junio de 2016 de <http://datos.bancomundial.org/pais/panama>

Instituto Vasco de Estadística (s f) *Eustat* Recuperado el 20 de Junio de 2016 de http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html

Martínez J (s f) *La Problemática Actual de la Deserción Escolar* Recuperado el 10 de Junio de 2016 de <http://www.eumed.net/libros/gratis/2011a/906/PROBLEMA%20DE%20LA%20DESERCIÓN%20ESCOLAR.htm>

Ministerio de Salud de Panama (2013) *Situación de Salud de Panama* Recuperado el 16 de junio de 2016 de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/publicaciones/situacion_de_salud_panama_2013_0.pdf

Molina R & Gómez P (2011) *Factores Relacionados con el Embarazo y la Maternidad en Menores de 15 Años* Peru Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología

Naciones Unidas (s f) *Podemos Erradicar la pobreza 2015 Objetivos de Desarrollo del Milenio* Recuperado el 12 de julio de 2016 de <http://www.un.org/es/millenniumgoals/bkgd.shtml>

Nieto M (s f) *Guía para Elaborar el Marco Metodológico* Recuperado el 16 de julio de 2016 de <http://es.slideshare.net/mnieto2009/gua-para-elaborar-el-marco-metodologico>

Organización de las Naciones Unidas Panama (2014) *Objetivo de Desarrollo del Milenio El Cuarto Informe de Panama* Recuperado el 12 de Junio de 2016 de http://www.onu.org.pa/media/documentos/odm_cuarto_informe_2014.pdf

Organización Mundial de la Salud (2014) *Embarazo en la Adolescencia* Recuperado el 10 de Junio de 2016 de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Pardo C G (Marzo de 2012) *Analisis del Embarazo y la Maternidad Durante la Adolescencia Diferencia Socioeconomica* (E y Red de Revista de America Latina y el Caribe Ed) Recuperado el 20 de Octubre de 2016 de [http //www redalyc org/html/1691/169124301005/](http://www.redalyc.org/html/1691/169124301005/)

Pere E Miric M & Vargas T (2011) *El Embarazo en Adolescentes en Republica Dominicana* Santo Domingo Centro Nacional de Investigacion en Salud Materno Infantil

Saez J (2014) *Analisis Juridico Penal del Delito de Violencion Sexual* Panama Universidad de Panama

Secretaria de Educacion de Jalisco (s f) *Definiciones Basicas* Recuperado el 05 de Julio de 2016

Uthoff A & Becario L (2007) *Panorama Social de America Latina* Recuperado el 20 de Junio de 2016 de [http //ignorantisimo free fr/CELA/docs/PanoramaSocialAmericaLatina2007 Previo pdf](http://ignorantisimo.free.fr/CELA/docs/PanoramaSocialAmericaLatina2007Previo.pdf)

CONSIDERACIONES ETICAS

Esta investigacion sera de gran contribucion para las autoridades a nivel nacional y regional interesadas en materia de salud sexual y reproduccion y la toma de decisiones para el control de la natalidad y prevencion de embarazos en adolescentes a su vez los beneficiados primario de dicha investigacion es la poblacion entre los 10 a 19 años principalmente de sexo femenino la cual por su nivel de desarrollo cognitivo y su transicion en el ciclo vital de desarrollo es vulnerable a un embarazo no deseado siendo en la poblacion de panama Este el 8 5% de la poblacion entre dichas edades

Dicha informacion recabada en esta investigacion es de caracter confidencial y de uso cientifico por las autoridades estatales la poblacion participante no estara expuesta a ninguna intervencion invasiva que atente contra su salud o la del producto gestacional en ningun momento a su vez las participantes podran negarse a iniciar o continuar el llenado del instrumento de recoleccion de datos

Las adolescentes embarazadas participantes voluntariamente en la investigacion deberan firmar un consentimiento informado previamente al responder las preguntas realizadas por el encuestador (Medico o Enfermera el de las instalaciones de Salud del Ministerio de Salud de Panama)

Los resultados de dicha investigacion deberan ser utilizados con previa autorizacion de la Direccion Regional de Salud de Sistema de Salud de Panama Este (numero telefonico 296 8319 y del Investigador de dicho estudio (Licdo Roberto Guevara I D 8-752 610 numero telefonico 292 5449)

ANEXO

MINISTERIO DE SALUD
SISTEMA REGIONAL DE SALUD DE PANAMA ESTE
ASENTIMIENTO INFORMADO / CONSENTIMIENTO INFORMADO
(MODELO COMITE DE EVALUACION DE INVESTIGACION CEI
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD OMS)

I PARTES GENERALIDADES DEL ESTUDIO

Nombre del Investigador Principal Licdo Roberto Guevara Martinez
Nombre de la Organizacion Ministerio de Salud Sistema Regional de Salud de Panama Este
Nombre del Patrocinador Ministerio de Salud Region de Panama Este
Nombre de la Propuesta Determinar cuales son los factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes Region de Salud de Panama Este
Enero a Marzo de 2017

Introduccion el embarazo en adolescentes una situacion de interes a nivel mundial y nacional por las consecuencias fisicas y psicosociales que conlleva dicho proceso en Panama tres de cada diez embarazadas son adolescentes por lo que tenemos como proposito determinar cuales son los factores de riesgos asociado al embarazo en adolescentes

Esta es una investigacion cientifica analitica en la cual si usted lo permite y desea participar voluntariamente se le realizaran algunas preguntas de datos generales y asociados al embarazo donde dicha informacion recolectada sera confidencial solo para autoridades tomadoras de decisiones como el Ministerio de Salud el Ministerio de Educacion otros con el fin de desarrollar proyectos en beneficio de la poblacion adolescente

Dicha participacion le tomara entre 15 a 20 minutos de duracion en una sola sesion donde las preguntas seran realizadas por el medico general o la enfermera que atiende el programa de maternal durante una consulta de control prenatal en alguna de las instalaciones de Salud

II ASENTIMIENTO INFORMADO

Usted no tiene por que participar en esta investigacion si no desea hacerlo y el negarse a participar no le afectara en ninguna forma a que sea tratado en esta instalacion de salud

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o mas tarde incluso despues de haberse iniciado el estudio Si desea hacer preguntas mas tarde puede contactar cualquiera de las siguientes personas Roberto Guevara Enfermero Coordinador Regional del Programa de Salud y Enfermedad Mental del Sistema

Regional de Salud de Panama Este al telefono 2968319 o el celular 63036742
email robertomgm07@gmail.com

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____ Día/mes/año

Si es analfabeto Un testigo que sepa leer y escribir debe firmar (si es posible esta persona debiera seleccionarse por el participante y no debiera tener conexión con el equipo de investigación) Los participantes analfabetos debieran incluir su huella dactilar también. He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____

Y Huella dactilar del participante Firma del testigo _____

Fecha _____ Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____ Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de consentimiento informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

III CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que el Licdo Roberto Guevara investigador principal del estudio factores de riesgos asociados al embarazo en adolescentes Region de Salud de Panama Este a traves de la documentacion antes descrita en la primera parte de este documento (Generalidades del Estudio) ha informado que esta realizando dicha investigacion la cual incluye una entrevista la cual contempla temas de sexualidad en la etapa de la adolescencia

Se me ha solicitado que colabore permitiendo que mi hijo/a o adolescente menor de edad bajo mi tutoria responda a dicho instrumento de recoleccion de datos y me asegura que los datos obtenidos seran confidenciales y anonimos y que los resultados solo seran mostrados en eventos de caracter cientifico

Por lo anterior no tengo inconvenientes en dar mi consentimiento para que mi hijo/a o adolescente bajo mi tutoria se incluya en dicho estudio

Nombre del Padre o Tutor _____

Firma del Padre o Tutor _____

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado _____(iniciales del investigador/asistente)

CUESTIONARIO

No _____

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EMBARAZO DE ADOLESCENTES
DE 10 A 19 AÑOS EN LA REGION DE PANAMA ESTE |

Llene los espacios segun la informacion que provea el entrevistado y coloque una X en la opcion de eleccion del mismo Recuerde que esta informacion es confidencial por lo cual no requiere de datos personales del paciente

Instalacion de salud _____

Fecha de aplicacion del instrumento _____

Datos generales

- 1 Edad de la paciente _____ Edad del progenitor del embarazo _____
- 2 Reside corregimiento _____
- 3 Fecha de Nacimiento de la paciente _____
- 4 Usted vive con el progenitor de su embarazo
Si _____ No _____
- 5 Cuantas personas viven en su hogar _____
- 6 Ingreso economico per capita familiar mensual aproximado _____
- 7 Cuanto considera que invierten en la canasta basica de alimento en su hogar mensualmente
Menos de 321 53 _____
Igual o mas 321 53 _____
No sabe _____
- 8 Nivel Educativo de las pacientes
 - Analfabeta _____
 - Basica completa _____
 - Basica incompleta _____
 - Media completa _____
 - Media incompleta _____
 - Superior incompleta _____
- 9 Ha desertado del colegio si _____ No _____
- 10 Nivel educativo de Madre de la paciente (adolescente embarazada) nivel mas alto alcanzado
 - Analfabeta _____
 - Basica completa _____
 - Basica incompleta _____

- Media completa _____
- Media incompleta _____
- Superior completa _____
- Superior incompleta _____
- No sabe _____

11 La mayor informacion sobre sexualidad y reproduccion la obtuvo de

- Sus padres _____
- Amigos _____
- Medios de Comunicacion _____
- Sus Maestros _____
- El Personal de Salud _____
- Otras fuentes _____

Gracias su participacion ha sido muy valiosa